

## PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN DALAM TINDAKAN PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI PUSKESMAS

**Santa Lussia Yunica**

### *Abstract*

*Increasing population growth can be suppressed through the Family Planning (Keluarga Berencana/KB) program, one of which is the installation of uterine contraceptive devices (IUDs) by midwives at the Puskesmas. Juridically, the midwife has the authority to install an IUD. However, contraceptive failure often occurs, in which midwives can face criminal or civil lawsuits regarding the IUD insertion case. The method in this study is a normative juridical approach to the law (statue approach) and conceptual approach (conceptual approach). Related to the problem of IUD insertion failure, midwives are only responsible for the installation actions according to their competency standards. While the results of failures that may occur can not be accounted for because the transactions that occur between midwives and patients emphasize the maximum effort of the midwife. Minister of Health Regulation No. 28 of 2017 related to the Licensing and Implementation of Midwife Practices that discusses the rights and authority of midwives regarding contraception. To ensure legal certainty, clear regulations regarding the profession of midwife are set out in the Midwifery Law.*

**Keywords :** IUD, Midwife, Law Protection

### **Abstrak**

Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat dapat ditekan melalui program Keluarga Berencana (KB), salah satunya dengan pelayanan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh bidan di Puskesmas. Secara yuridis bidan memiliki wewenang dalam pemasangan AKDR. Namun seringkali terjadi kegagalan kontrasepsi, yang mana bidan dapat menghadapi tuntutan pidana maupun perdata mengenai kasus pemasangan AKDR. Metode dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dengan pendekatan undang-undang (*statue approach*) dan pendekatan konseptual (*conseptual approach*). Terkait permasalahan kegagalan pemasangan AKDR, bidan hanya bertanggung jawab terhadap tindakan pemasangan sesuai standar kompetensi yang dimiliki. Sementara hasil kegagalan yang mungkin terjadi tidak dapat dipertanggungjawabkan karena transaksi yang terjadi antara bidan dan pasien menitikbertakan terhadap usaha maksimal bidan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 terkait Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang membahas hak dan kewenangan bidan terkait pemasangan kontrasepsi. Untuk menjamin

kepastian perlindungan hukum, diperlukan kejelasan peraturan mengenai profesi bidan yang tertuang dalam Undang-Undang Kebidanan.

**Kata Kunci :** AKDR, Bidan, Perlindungan Hukum.

---

\*Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

**Correspondence:** Santa Lussia Yunica, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: calussia@gmail.com

## Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk akan selalu meningkat, khususnya di Indonesia angka kelahiran tinggi, program Pemerintah Keluarga Berencana merupakan salah satu cara untuk menekan populasi penduduk. Profesi bidan salah satu yang berperan aktif terhadap penekanan pertumbuhan penduduk dan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan Keluarga Berencana (KB). Keuntungan asuhan Keluarga Berencana (KB) yaitu ibu akan menjaga jarak dalam kehamilan, ibu juga memiliki kesempatan menjaga diri dan kesehatannya dimasa pemulihan jika menggunakan kontrasepsi. Menurut Rufaidah, alat kontrasepsi yang efektif untuk menghindari kehamilan dalam rentang waktu yang cukup panjang adalah AKDR. Pengguna AKDR di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pemakai metode kontrasepsi (Hanafiah T, 2005:1-3).

Puskesmas adalah sarana atau fasilitas negara yang sangat diperlukan yang mampu menjangkau masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan. Puskesmas juga merupakan pelayanan publik yang bersifat mutlak, dimana negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat (Arsita Prasetyawati, 2011:34). Puskesmas hanya menyediakan layanan kesehatan primer, sehingga tidak semua alat dan fasilitas tersedia di Puskesmas. Bidan di Puskesmas melakukan usaha yang bersifat preventif, memberikan penyuluhan dan melakukan kegiatan kebidanan.

Layanan kesehatan berkaitan erat dengan wewenang dan tanggung jawab yang ada. Pada sebuah penelitian dikatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*). Interaksi ini merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor, yang mana faktor ini mempengaruhi seseorang dalam bertindak (Leni Syafitri, 2012:42). Sebagai subjek hukum hak bidan diperoleh ketika terjadi hubungan transaksi terapeutik antara bidan dengan pasien, karena hubungan tersebut menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak yaitu pihak pemberi pelayanan dan pihak penerima pelayanan dan ini harus dihormati oleh para pihak.

Dalam prakteknya hak bidan sering terbentur dengan profesi lain seperti dokter, perawat, terutama dokter spesialis kandungan. Menurut Wila Chandawila Supriadi,

seorang tenaga kesehatan yang melakukan pekerjaan tanpa kewenangan dapat dianggap melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan (Willa Chandrawila, 2001:13). Masyarakat yang makin pintar dan sadar akan hukum maka segala sesuatu tindakan yang dilakukan setiap profesi terutama di bidang kesehatan sangatlah rentan terhadap hukum. Oleh karena itu pentingnya tanggung jawab bidan baik wewenang maupun batasan hukum harus sangat dimengerti agar terhindari dari kegiatan malpraktik. Dalam kegiatan pengobatan sudah diatur dalam undang-undang dan masing-masing peraturan kesehatan sesuai profesinya, kegiatan pengobatan memiliki potensi terjadinya tindak pidana kelalaian.

Peneliti tertarik untuk membahas perlindungan hukum dan wewenang bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, sebab apabila terjadi penyimpangan maka akan sangat merugikan. Salah satu contoh kasus yang pernah penulis alami di Puskesmas Sungai Kakap tahun 2013, dimana efektifitas dari pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) ini mengalami kegagalan sehingga keluarga menuntut ganti rugi terhadap puskesmas atas kegagalan AKDR tersebut. Berdasarkan kasus tersebut sangat penting untuk dikaji lebih mendalam. Agar hak bidan, batasan maupun tanggung jawab dalam penyelenggaraan pakteknya harus mendapat perlindungan hukum, maka Indonesia sebagai negara hukum yang memberlakukan asas legalitas harus mempunyai pengaturan yang melindungi hak bidan tersebut. Sehingga dalam penyelenggaraan kegiatan yang dilakukan bidan, bidan dapat merasa aman dan optimal dalam melayani kesehatan seluruh masyarakat.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan pasal demi pasal, formalitas dan kekuatan mengikat suatu undang-undang, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan atau implementasinya (Peter Mahmud Marzuki, 2011:87). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pendekatan undang-undang (*statue approach*) dan pendekatan konseptual (*conseptual approach*). Pendekatan undang-undang (*statue approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang ditangani. Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2011:133).

Bahan hukum dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Pada tahap pengumpulan bahan hukum, peneliti menggunakan studi dokumen yang meliputi bahan-bahan hukum kepustakaan, yaitu peraturan perundang-undangan, buku-buku hukum, jurnal, literatur, kamus hukum, kamus bahasa Indonesia dan buku ajar kedokteran kebidanan. Langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan bahan hukum meliputi membaca, mempelajari, menggabungkan bahan-bahan hukum dari bahan primer,

sekunder serta bahan hukum tersier sehingga menjadi kesatuan dan mudah dalam pengolahannya. Bahan hukum yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi dan mengkontruksi pemahaman terhadap peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar dan petunjuk dalam mengkaji tentang kewenangan badan dalam pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.

## Analisis dan Diskusi

### A. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum. Soetiono (2004) mendefinisikan perlindungan hukum sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan atura hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman, sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia (Seotiono, 2004:3).

Perlindungan hukum memperoleh landasan idiil (filosofis) pada sila kelima Pancasila yaitu “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia”, yang didalamnya terkandung suatu hak seluruh rakyat Indonesia untuk diperlakukan sama di depan hukum. Hadjon (1983) membagi perlindungan hukum menjadi dua yaitu, Perlindungan Hukum Preventif, yaitu perlindungan hukum yang tujuannya untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud mencegah pelanggaran; Perlindungan Hukum Represif, yaitu perlindungan hukum aktif berupa tanggung jawab perusahaan, denda, penjara, dan hukuman tambahan apabila sudah terjadi pelanggaran.

Perlindungan hukum dapat dilakukan secara publik maupun private. Perlindungan secara publik dilakukan dengan cara memanfaatkan fasilitas perlindungan hukum yang disediakan oleh ketentuan-ketentuan yang bersifat publik, seperti peraturan perundang-undangan domestik, dan perjanjian-perjanjian internasional, *bilateral*, maupun *universal*. Adapun perlindungan hukum secara private yaitu dengan berkontrak secara cermat. Perlindungan hukum merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum.

### B. Teori Tanggung Jawab

Secara umum prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan menjadi:

1. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Unsur Kesalahan (*Liability based on fault*) prinsip ini adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum perdata khususnya Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdata. Secara umum, asas

tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang ebrbuat salah untuk mengganti rugi pihak korban. Perkara yang perlu dijelaskan dalam prinsip ini adalah definisi tentang subjek pelaku kesalahan yang dalam doktrin hukum dikenal asas *vicarious liability* dan *corporate liability*.

2. Prinsip praduga untuk Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of liability*), prinsip ini menyatakan tergugat selalu dianggap bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan ia tidak bersalah.
3. Prinsip praduga untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab (*presumption nonliability principle*), prinsip ini merupakan kebalikan dan prinsip praduga untuk satas. Prinsip ini lebih diterapkan pada kasus-kasus seperti kasus yang dimana apabila terjadi suatu kecelakaan lalu lintas yang mempunyai peran aktif dalam melakukan pembuktian adalah pihak penggugat.
4. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*strict liability*), prinsip tanggung jawab mutlak sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut. Asas tanggung jawab mutlak merupakan salah satu jenis pertanggung jawaban perdata (*civil liability*).

### C. Tanggung Jawab Hukum Bidan

Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang ada (Khairunnisa, 2008:4). Berkaitan dengan tanggung jawab bidan kemudian ada pula tanggung jawab atas kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Kewajiban pasien diatur dalam UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 53 UU, yang meliputi: memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, ememnuhi nasihat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayana kesehatan dan memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Sementara itu tanggung jawab hukum bidan adalah suatu ketertarikan bidan terhadap ketentuan-ketentuan hukum bidan dalam menjalankan profesinya dimana bida ataupun pelayanan kesehatan lainnya memiliki peran dan aspek hukum. Tanggung jawab hukum bidan dapat dibagi menjadi tanggung jawab hukum pidana, perdata dan administratif.

### D. Tanggung Jawab Hukum Bidan Bidang Hukum Perdata

Aspek keperdataan seperti permasalahan profesi kebidanan bertemu pada salah satu asas hukum kesehatan yaitu hak asasi manusia untuk menentukan nasibnya sendiri. Pemasangan AKDR dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kehamilan, dimana orientasi pertanggung jawaban profesi adalah dalam proses pemasangan

tersebut. Sementara penerapan pada hasil tidak dapat dijanjikan oleh bidan sepenuhnya, karena hal ini dapat menyudutkan profesi bidan bila memberikan kepastian tidak akan hamil dengan akurasi 100%. Dimana tindakan pemasangan kontrasepsi ini adalah salah satu tindakan asuhan kebidan yang sudah sesuai dengan fungsi bidan dalam usaha preventif.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

#### **Pasal 1243 KUHPerdata**

Penggantian biaya, kerugian dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan mula diwajibkan, bila debitur, walaupun telah dinyatakan lalai, tetap lali untuk memnuhi perikatan itu, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dilakukannya hanya dapat diberikan atau dilakukannya dalam waktu yang melampaui waktu yang telah ditentukan.

Pasien harus memiliki bukti yang kuat baik mengenai kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban bidan sesuai dengan standar profesi bidan. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi jika telah terpenuhi unsur-unsur berikut, yaitu hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik; dokter/bidan telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik; pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter/bidan yang bersangkutan. Dalam kasus ini harus dibuktikan dahulu bahwa perjanjian berlandaskan perjanjian terapeutik yang dapat terlihat dari rekam medik (Bahder Johan Nasution, 2005:63). Gugatan ganti rugi hanya dapat dilakukan atas dasar persetujuan antara bidan dan pasien terlebih dahulu, perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perjanjian ini mengikat mengenai usaha bidan untuk mencegah kehamilan menggunakan AKDR yang dipasang.

Terkait perbuatan melanggar hukum perdata karena melawan hukum (*onrechtmatige daad*), seseorang bidan dapat dinyatakan melakukan kesalahan atau melawan hukum dan atau untuk menentukan seseorang pelaku melanggar hukum harus membayar ganti rugi haruslah dapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang telah ditimbulkan.

#### **Pasal 1365 KUHPerdata**

Tiap perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, menggantikan kerugian tersebut.



Seseorang tenaga kesehatan dapat dituntut atau dinyatakan melakukan kesalahan atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum dapat juga disebabkan oleh kelalaian, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 KUHPerdota. Ciri khas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban yang diterapkan yaitu pertanggungjawaban karena kesalahan (*faults liability*) seperti yang dijelaskan pada pasal 1366 KUHPerdota.

#### **Pasal 1366 KUHPerdota**

Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronannya.

Pada perkara perdata dalam tuduhan *civil malpractice* dimana bida digugat membayar ganti rugi sejumlah uang, yang dilakukan adalah mematahkan dalil-dalil penggugat, karena dalam peradilan perdata, pihak yang mendalilkan harus membuktikan di pengadilan, dengan perkataan lain pasien atau pengacaranya harus membuktikan dalil sebagai dasar gugatan bahwa tergugat (bidan) bertanggung jawab atas derita yang dialami penggugat. Dengan demikian maka pokok ketentuan Pasal 1367 BW mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain, mengingat dimana di pelayanan kesehatan dalam praktik kebidanan turut serta mahasiswi praktik kebidanan yang melakukan tindakan praktik kebidanan, sehingga bidan di Puskesmas atau layanan kesehatan tersebut juga bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan bila terjadinya kesalahan atau kerugian.

#### **Pasal 1367 KUHPerdota**

Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya.

Pada perkara perdata dalam tuduhan *civil malpractice* dimana bidan digugat membayar ganti rugi sejumlah uang, yang dilakukan adalah mematahkan dalil-dalil penggugat, karena dalam peradilan perdata, pihak yang mendalilkan harus membuktikan di pengadilan, dengan perkataan lain pasien atau pengacaranya harus membuktikan dalil sebagai dasar gugatan bahwa tergugat (bidan) bertanggung jawab atas derita (*damage*) yang dialami penggugat. Untuk membuktikan adanya *civil malpractice* tidaklah mudah, utanya tidak diketemukan fakta berbicara sendiri apalagi untuk membuktikan adanya tindakan mentelantarkan kewajiban (*declaration of duty*) dan adanya hubungan langsung antara mentelantarkan kewajiban dengan adanya rusaknya kesehatan, sedangkan yang harus membuktikan adalah orang-orang awam di bidan kesehatan dan hal inilah yang dapat menguntungkan bidan dalam peristiwa hukum (Dahlan Sofwan, 2002:28).

#### **E. Tanggung Jawab Hukum Bidan Bidang Hukum Pidana**

Tanggung jawab pidana disini timbul dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa, kesalahan dalam tindakan perawatan dan tindakan dalam praktik kebidanan lainnya. Suatu perbuatan dapat dikategorikan *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidanan yaitu perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Kesalahan tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana diatur antara lain dalam: Pasal 263, 367, 294, ayat (2), 299, 304, 344, 347, 348, 351, 359, 360, 361, 531, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

**Pasal 1 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)**

Suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan perundang-undangan pidana yang telah ada.

Terdapat perbedaan tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa yang diperhatikan adalah akibatnya. Sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka bidan tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh tindak *criminal mapractice* yang berupa kesengajaan adalah melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, dan lain sebagainya.

**F. Tanggung Jawab Hukum Bidan Bidang Hukum Administrasi**

Dikatakan pelanggaran administratif *malpractice* jika dokter/tenaga kesehatan melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai *administrative malpractice* adalah menjalankan praktik tanpa ijin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang kadaluarsa dan tidak membuat rekam medis. Bidan harus mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. tidak dibenarkan melakukan tindakan kebidanan yang melampaui kewenangannya. Jika bidan melanggar hal tersebut maka dapat dikenakan sanksi administratif. Sanksi administratif bagi seorang bidan seperti epncabutan ijin praktik bidan, pencabutan SIPB sementara atau bisa juga berupa denda (Reni Heryani, 2011:20).

**G. Perlindungan Hukum Penyelenggaraan Praktik Bidan**

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan termuat dalam Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan penting untuk meningkatkan kesadaran, kemauan



dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

Praktik tenaga kesehatan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/Menkes/SK/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintah di bidang kesehatan, dimana dengan adanya izin tersebut pemerintah daerah adalah sarana yang terdekat untuk melindungi profesi bidan dan melindungi secara langsung jika terjadi suatu kecacatan dalam tindakan profesi. Payung hukum yang dapat melindungi bidan yaitu diantaranya:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.900/Menkes/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007/ Tentang Standar Profesi Bidan.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
7. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan.

Meskipun begitu dari semua peraturan diatas tidak ada yang melindungi bidan secara langsung seperti Undang-Undang pada umumnya sehingga bidan harus sangat berhati-hati dalam melakukan tindakan keprofesiannya. Namun perkembangan masa kini sudah semakin membaik dimana adanya hukum kesehatan yang mana profesi kesehatan dapat mempelajari hukum kesehatan sehingga hendaknya mampu mengantisipasi dan membantu rekan sejawat dalam menjalankan perlindungan hukum yang telah ada.

#### H. Penyelesaian Sengketa Medik Akibat Kegagalan Efektivitas AKDR

Apabila upaya kesehatan yang dilakukan kepada pasien tidak memuaskan sehingga bidan menghadapi tuntutan hukum, maka bidan seharusnya bersifat pasif dan pasien atau keluarga yang aktif membuktikan kelalaian bidan. Apabila tuduhan kepada bidan merupakan *criminal malpractice* maka bidan dapat melakukan usaha-usaha sebagai berikut (Dahlan Sofwan, 2002:30) :

1. *Informal defence*, dengan mengajukan bukti untuk menangkis/menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin yang ada, misalnya bidan mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan resiko medis (*risk of treatment*) atau mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin sebagaimana diisyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.

2. *Legal defence*/formal, yakni melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggungjawaban atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggung jawaban dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh daya paksa. Terkait pembelaan, badan sebaiknya menggunakan jasa penasehat hukum.

Dalam Pasal 45 Ayat (1) dan Pasal 47, dinyatakan bahwa penyelesaian sengketa dengan konsumen dapat dilakukan dengan cara:

1. Penyelesaian sengketa dengan konsumen di luar pengadilan

Menurut Pasal 19 Ayat (1) dan Ayat (9) UUPK, konsumen yang merasa dirugikan dapat menuntut secara langsung kepada produsen harus memberi tanggapan dan atau penyelesaian dalam jangka waktu tujuh hari setelah transaksi berlangsung. Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif penyelesaian sengketa, cara penyelesaian sengketa konsumen dapat dilakukan dengan jalan arbitrase, konsiliasi dan mediasi. Hadirnya mediasi dalam menyelesaikan sengketa medis sangat beralasan dikarenakan tidak semua permasalahan sengketa medis harus diselesaikan secara litigasi di pengadilan.

Sesuai dengan Pasal 29 UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Mediasi bisa juga dilakukan oleh MDKI (Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia) sebagai lembaga yang menjaga marwah kehormatan dokter. Mediasi dapat dijadikan langkah awal karena upaya penyembuhan yang didasarkan pada usaha maksimal dan ikhtiar. Ruang lingkup kesehatan untuk membuktikan dugaan perbuatan melanggar (malpraktik kedokteran) bukanlah hal yang mudah namun harus dipelajari dan dianalisis terlebih dahulu setiap perbuatan buruk (*adverse event*); dan tidak semua *adverse event* identik dengan malpraktik kedokteran.

Disisi lain penyelesaian tuntutan dapat dilakukan melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Pasal 23 UUPK penyelesaian sengketa melalui BPSK dapat ditempuh jika penyelesaian secara damai di luar proses pengadilan tidak berhasil, baik karena produsen menolak untuk menanggapi tuntutan konsumen maupun karena tidak terjadi kesepakatan antara konsumen dengan produsen.

2. Penyelesaian sengketa dengan konsumen melalui pengadilan

Jika gugatan penggantian kerugian didasarkan pada peristiwa *wanprestasi*, konsumen sebagai penggugat harus membuktikan adanya hubungan perikatan (kontrak, perjanjian), adanya bagian-bagian dari kewajiban yang tidak dipenuhi oleh produsen, timbulnya kerugian bagi konsumen.

Jika gugatan penggantian kerugian didasarkan pada peristiwa perbuatan melawan hukum, konsumen harus membuktikan adanya perbuatan melanggar

hukum. Empat syarat yang harus dipenuhi yaitu; pasien harus mengalami suatu kerugian, adanya kesalahan atau kelalaian; ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; perbuatan itu melanggar hukum (S.Spetrisno, 2010:8). Ciri khas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban karena kesalahan (*faults liability*). Pada tindakan praktik kebidanan pemasangan AKDR, bidan juga tak luput dari kelalaian yang dapat menyebabkan luka pada saat pemasangan jika tidak disertakan unsur kehati-hatian. Berdasarkan pasal 1371 KUHPerdara segala bentuk tindakan yang dapat menyebabkan cacat, maka hukum memberikan hak kepada seseorang untuk menuntut atas kerugiannya.

Untuk mencegah dan mengatasi sengketa yang terjadi antara pasien dan bidan terdapat lembaga-lembaga yang turut berperan, diantaranya:

- a. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) merupakan Organisasi profesi yang menghimpun para bidan di Indonesia. Peran IBI dalam perlindungan hukum bidan untuk usaha pencegahan agar mengurangi kecelakaan dalam dunia profesi kebidanan yaitu membantu bidan yang memerlukan bantuan hukum dapat menerapkan ilmu kebidanan sesuai dengan kompetensinya dengan menerapkan asas kehati-hatian dan profesionalitas.
- b. Lembaga konsumen merupakan salah satu media pemberdayaan konsumen, dengan adanya pemberdayaan, maka konsumen mempunyai kemampuan untuk menunjukkan diri dan eksistensinya sebagai konsumen yang memiliki kesadaran akan hak dan kewajiban.
- c. Peran Pemerintah, berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 Pemerintah yang bertanggung jawab terhadap derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam segala bentuk upaya kesehatan, tanggung jawab atas ketersediaannya yang bermutu, aman, efisiensi dan terjangkau. Selain itu, melalui Badan PPSDM Kesehatan, Pemerintah mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia kesehatan.
- d. Peraturan Daerah, Pemerintah daerah dapat menerbitkan Surat Izin Praktik dan Surat Izin Kerja bagi Tenaga Kesehatan yang memiliki STR. Pemberian izin praktik tenaga kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang tercantum dalam pasal 7 UU Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam rangka pemberian izin dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, pemerintah perlu mengatur mengenai registrasi dengan melakukan pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari sengketa medik dapat dilakukan secara normative maupun sosiologis. Secara normative adalah memenuhi hak-hak yang sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan dan kode etik, sedangkan secara sosiologis banyak inisiatif yang dapat dilakukan yang berkenaan

dengan relasi subjek/pelaku, prosedur, kelembagaan, informasi/komunikasi, substansi (Toto Tohir Suriatmadja, 2016: 29-31).

Subjek utama dalam upaya kesehatan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas adalah bidan, membangun relasi bukan hanya dalam profesi, kemudian upayakan layanan kesehatan memiliki prosedur yang baik dan tidak rumit. Hal ini dapat memudahkan pengguna jasa pelayanan kesehatan. Disisi lain kemudahan akses pembiayaan menggunakan asuransi ataupun kartu jaminan kesehatan (BPJS). Pemberian informasi atau komunikasi haruslah secara jelas dan terperinci baik itu berkaitan dengan keuntungan dan kerugian suatu produk barang atau jasa yang ditawarkan kepada pasien, sehingga dikemudian hari tidak ada yang ketidak-jelasan dalam hubungan pasien-bidan. Perlunya langkah antisipatif bidan terkait segala sesuatu terkait praktik kebidanan yang riskan terpapar hukum, oleh karena itu tindakan bidan harus berlandaskan kompetensi, surat izin/lisensi, wewenang dan yang sangat terpenting adalah pencatatan dan pelaporan dari setiap tindakan asuhan yang diberikan pada pasien.

### Kesimpulan

Peraturan mengenai kewenangan juga kewajiban bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 201 mengenai Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan yang mana bidan juga memiliki kode etik kebidanan dan hubungan hukum bidan-pasien dikarenakan terjadinya transaksi *terapeutik* yang mana kewenangan bidan dalam pemasangan AKDR guna menjaga kesehatan reproduksi wanita dan pemberian asuhan dan upaya preventif guna kesejahteraan ibu.

Perlindungan hukum bidan dalam pemasangan AKDR di Puskesmas dimana tanggung jawab tersebut dapat terjadi pada semua aspek perdata, pidana maupun administrasi. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional sesuai dengan Undang-Undang Tenaga Kesehatan No.36 Tahun 2014 Pasal 57 dan Pasal 75, serta Permenkes No.28 tahun 2017 Pasal 29 Ayat (1).

### Daftar Bacaan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang *Perlindungan Konsumen*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang *Tenaga Kesehatan*, Lembaran Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 *Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan*, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007, Tentang *Standar Profesi Bidan*.

Dahlan S. (2002). *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Leni Syafitri, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan PITCH Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan Beresiko Tinggi HIV/AIDS di Poliklinik Rutan Kelas I Cipinang, *Tesis*, Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2012.

Nasution Bahder Johan. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peter Mahmud Marzuki. (2011). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Penada Media Group.

Philipus M Hadjon. (1984). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: PT Bina Ilmu.

Reni Heryani. (2011). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Soetrisno S. (2010). *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Tangeang: Telaga Medika.

Seotiono. (2004). *Rule of Law (Supremasi Hukum)*. Surakarta: Magister Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.

Toto Tohir Suriatmadja. (2016). Minimalisasi Sengketa Medik Pasien dan Tenaga Kesehatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. *Journal Litigasi*, Vol. 16(2), 2015, 3011 – 3034.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.23969/litigasi.v16i2.45>

Wila Chandrawila. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.

<https://lbhyogyakarta>, mediasi non-litigasi. Available online from [Akses 3 Desember 2018].